E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO Julio Méndez Barreneche	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE	Código FINC3F	Versión 3
	FORMATO CUENTA DE COBRO Y CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO A CONTRATISTAS DE PS	Fecha de vigencia 24/02/2023	

DATOS DEL CONTRATISTA							
					FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 28/04/2023		
Nombres y apellidos :	LINA ESPERANZA CABAS DE LA CRUZ				CC	1082975401	
Correo electrónico :	isa.cabas@hotmail.com				Teléfono: 3002783958		
Dirección domicilio:	CALLE K N° 21D - 61 - LOS LAURELES				Ciudad:	Santa Marta	
Régimen del IVA:	Simplificado x / Común		¿Declarante de renta?		no	¿Está obligado a facturar? No	
¿Personas a cargo?	no	¿Aporte Voluntario a Fondo de Pensiones?			no		
¿Ahorro Voluntario a cuentas AFC?				¿Pago de Intereses crédito de Vivienda?			
Banco al cual consignar:	BANCO DE BOGOTA		Tipo de cta.:	AHORROS	Nº Cuenta:	235180189	

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO						
Nº del contrato:	CD20231751	Nº RP:	1963	N° CDP:	439	Duración: 3 MESES
¿Adición o prorroga?	NO	Tiempo prorrogado		N/A		Valor Adicionado: N/A
Fecha de Inicio Contrato	7/03/2023	Fecha de Terminación Contrato		31/05/2023		Valor del Contrato: $ 10.800.000
N° CDP (**Adición**):	NO	Objeto del Contrato	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO SUPERVISOR DE APOYO DE LA UNIDAD FUNCIONAL DE ENFERMERIA Y DEMAS SERVICIOS DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE			
Nº RP: (**Adición**)	NO					
¿Suspendido?	NO	Fecha de reinicio			Nueva Fecha de terminación	
Valor Total del Contrato (adición)	NO	Periodo objeto de Cobro		Del	ABRIL DE 2023	
Valor a pagar correspondiente al periodo objeto de cobro?					$ 3.600.000	

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
Mes de pagado de seguridad social		MARZO	IBC	$ 1.440.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 181.400	Aporte obligatorio a seguridad social Pensión $	$	232.200
Nivel / aporte de riesgo ARL 3	$ 35.400	**Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional: NO**		
		Total Pago	$	449.000

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ver Informe Anexo

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:

1. Cumplí las actividades del objeto contractual descritas en el informe anexo; **2.** Toda la información aquí suministrada es verídica; **3.** He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.

Firma del Contratista

LINA ESPERANZA CABAS DE LA CRUZ
CC. 1082975401

CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, **CERTIFICO:**

1.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el informe anexo, dentro del período de cobro.

2.- Que el contratistas ha realizado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por medio de la planilla adjunta al presente formato, en concordancia con el periodo objeto de la presente certificación y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

3.- Que se realizco la verificacion en SECOP de la documentacion y se aprueba para pago

Firma del Supervisor

MARIA VIANNEY MOTAVITA GARCIA
SUBGERENTE CIENTIFICA

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO Julio Méndez Barreneche	**INFORME DE ACTIVIDADES DE SUPERVISOR ESPECIALIZADO**	Código	FINC2F
		Fecha de Aprobación:	1/02/2019
		Versión:	01
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE No. CD20231751		DE FECHA	07/03/2023

CELEBRADO ENTRE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE			
LINA ESPERANZA CABAS DE LA CRUZ	CON	C.C Nº	1082975401

INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	
PERIODO QUE CUBRE EL INFORME:	PAGO MES DE ABRIL DE 2023
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	**SUBGERENCIA CIENTIFICA**
NOMBRE DEL SUPERVISOR	MARIA VIANNEY MOTAVITA GARCIA

No.	ACTIVIDADES ESPECÍFICAS REALIZADAS EN EL PERÍODO	CUMPLIÓ SI, NO, PARCIAL, N/A
1	Durante su turno planear, organizar, dirigir, realizar las gestiones necesarias para lograr el funcionamiento de la Empresa social del Estado de acuerdo a los planes y programas establecidos.	**SI**
2	Durante el turno direccionar los procesos para el desarrollo de las funciones a cargo de las diferentes dependencias y servidores, garantizando la articulación y complementariedad de los niveles de la organización dentro de una concepción participativa de la gestión y procedimientos eficaces de la evaluación, control y seguimiento de las metas y políticas de la empresa.	**SI**
3	Mantener canal de comunicación permanente con los lideres de procesos y con la alta gerencia para reporte de novedad.	**SI**
4	Presentar un informe semanal del proceso de la supervisión a cargo al subgerente científico.	**SI**
5	Presentar informe de los indicadores de Enfermería mensual y trimestral al subgerente científico y a la profesional Especializado de la unidad funcional de Enfermería.	**SI**
6	Elaborar y/o actualizar el diagnóstico situacional de supervisión basado en fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas; realizar plan de mejoramiento y activar planes de emergencia en caso que sea necesario.	**SI**
7	Supervisión diaria a los servicios asistenciales: Consulta externa, Ambulancia, Urgencias, Esterilización, Pediatría, Gineco-Obstetricia, Ginecología, Quirúrgica, Infectología, Medicina Interna, Psiquiatría, PAI, Lactancia materna, Familia canguro, psiquiatría.	**SI**
8	Verificación del censo, camas institucionales, cada 12 horas.	**SI**
9	Realizar Rondas de Seguridad de Paciente diaria: Identificación de paciente, Venopunciones, Equipos invasivos, segregación de residuos hospitalarios, orden y aseo de los servicios.	SI
10	Supervisar que la entrega y recibo de turno se realice de acuerdo al protocolo establecido por la institución.	**SI**
11	Verificar la aplicación de listas de chequeo para el control en la prevención de infecciones y procesos básicos de Enfermería.	**SI**
12	Apoyo en la realización y análisis de los indicadores de Enfermería.	**SI**
13	Realizar auditoria al proceso del carro de paro.	**SI**
14	Apoyo en la realización de agenda de actividades del personal de enfermería.	**SI**
15	Velar por el cumplimiento de los protocolos, procesos y formatos de los diferentes servicios.	**SI**
16	Verificar la asepsia de los servicios y que se encuentre bien organizado los sitios de trabajo.	**SI**
17	Verificar que se registren en los formatos de asepsia, equipos biomédicos, carro de paro, bitácoras ingreso y egreso de pacientes, nacidos vivos, bitácoras de enfermería, registros de elementos de protección personal, asignación de pacientes y roles, reservas de hemoderivados, lavandería, muestras sanguíneas, etc.	**SI**
18	Realizar plan de mejora de acuerdo a los inconvenientes que se encuentren en los diferentes servicios.	**SI**
19	Apoyar, convocar y verificar asistencia a los cronogramas de capacitaciones continua institucional.	SI
20	Verificar la actualización diaria de los registros de los pacientes en el tablero con camas reservadas.	**SI**
21	Verificar la organización de la estación de trabajo del personal de enfermería.	**SI**
22	Supervisar que el personal a cargo cumpla con sus funciones asignadas.	**SI**
23	Analizar y evaluar la cantidad y categoría del personal de enfermería que se requiere en el área de trabajo asignado.	**SI**

24	Solucionar los problemas detectados o comunicados; si están fuera de su alcance derivarlos al nivel jerárquico correspondiente.	**SI**
25	Evaluar al personal directa e indirectamente en su área de desempeño.	**SI**
26	Elaborar. Socializar e implementar instrumentos de supervisión y evaluación del personal.	**SI**
27	Vigilar la conservación y uso adecuado de la capacidad instalada de los servicios.	**SI**
28	Detectar la necesidad de material/equipo de los servicios y gestionar la adquisición.	**SI**
29	Resolver ausentismo del personal de enfermería.	**SI**
30	Vigilar el cumplimiento de principios y valores éticos.	**SI**
31	Fomentar la creatividad e innovación con el fin de mejorar la calidad y calidez en la atención de enfermería.	**SI**
32	Vigilar la administración correcta de prescripciones médicas.	**SI**
33	Garantizar la aplicación correcta de técnicas y procedimientos de enfermería en la atención al paciente.	**SI**
34	Participar en la atención y seguimiento de pacientes de alto riesgo.	**SI**
35	Establecer estrategias que garanticen la satisfacción del usuario.	**SI**
36	Vigilar el uso adecuado de registros de enfermería: Expediente clínico, censo, registros estadísticos, planes de asignación, rotación y otros.	**SI**
37	Supervisar y Orientar al personal sobre manejo de elementos de protección personal y segregación adecuada de los residuos hospitalarios (PGIRHS).	**SI**
38	Verificar que se cumpla con la notificación inmediata de los eventos adversos y/o incidentes que se presenten en la atención del paciente.	**SI**
39	Participar en la actualización de documentos e instrumentos técnico administrativos de la unidad de Enfermería.	**SI**
40	Elaborar / recibir informes de situaciones relevantes en los diferentes turnos y entregar a la oficina de la unidad funcional de enfermería.	**SI**
41	Informar al jefe inmediato de forma escrita de cualesquiera anomalías que se presente en los servicios.	**SI**
42	Participar en los comités y reuniones internas de la institución y que sean delegada por la jefe inmediata.	**SI**
43	Participar en la actualización de los protocolos, guías e instructivos manejados por la institución.	**SI**
44	Realizar las demás funciones que se le sean asignadas por el jefe inmediato de acuerdo a la naturaleza del cargo.	**SI**



Firma del contratista

Supervisor

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1082975401		CABAS DE LA CRUZ LINA ESPERANZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLLE29K1#21D-61	SANTA MARTA-MAGDALENA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Período		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-03	2015214537	9448377423	I	2023/04/04	2023/04/10	BANCO DE BOGOTA	6	$449,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1082975401	CABAS LINA																		230201	30	$1,440,000	$230,400	EPS002	30	$1,440,000	$180,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,440,000	$35,100	0	$0	$0	No	$445,500
Total	**Afiliados(1)**																						$1,440,000	$230,400			$1,440,000	$180,000			$0	$0			$1,440,000	$35,100		$0	$0		$445,500

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1082975401		CABAS DE LA CRUZ LINA ESPERANZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLLE29K1#21D-61	SANTA MARTA-MAGDALENA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2023-03	2023-03	2015214537	9448377423	I	2023/04/04	2023/04/10	BANCO DE BOGOTA	6	$449,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$230,400	$1,800	$0	$232,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$230,400	$1,800	$0	$232,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$35,100	$300	$0	$35,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$35,100	$300	$0	$35,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$180,000	$1,400	$0	$181,400
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$180,000	$1,400	$0	$181,400
TOTAL				1	$445,500	$3,500	$0	$449,000